



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

# Modelos de abordaje psicosocial para la prevención de violencias





El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

# Desarrollo de Habilidades para el Bienestar Familiar y Comunitario



## Créditos

### **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

Lina María Arbeláez Arbeláez  
**Directora General**

Liliana Pulido Villamil  
**Subdirectora General**

Alejandro Peláez Rojas  
**Director de Protección**

Julia Elena Gutiérrez de Piñeres Jalilie  
**Directora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar**

Claudia Alejandra Gélvez Ramírez  
**Directora de Primera Infancia**

Juan Pablo Angulo Salazar  
**Director de Familias y Comunidades**

Luisa Fernanda Vélez López  
**Directora de Adolescencia y Juventud**  
**Encargada de la Dirección de Infancia**

Amanda Castellanos Mendoza  
**Directora de Planeación y Control de Gestión**

Santiago Molina  
**Jefe de Oficina Cooperación y Convenios**

### **Equipo técnico profesionales**

Asesor Dirección General  
Jaime Matute

Subdirección General  
Sandra Lorena Gómez  
Paula Andrea Rodríguez

Dirección de Planeación y Control de Gestión  
Olga Lucía Corzo Velásquez

### **Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)**

Lawrence J. Sacks  
**Director USAID en Colombia**

Michael Torreano  
**Director de Reconciliación e Inclusión**

Elina Rivera  
**Oficina de Reconciliación e Inclusión**

**Oficina para la Democracia, Conflicto y Asistencia Humanitaria**

Mattito Watson  
**Asesor Técnico Senior Niños en Adversidad**  
Jamie Gow  
**Asesora Técnica Niños en Adversidad**

Juan Sebastián Barco  
**Director Programa HRH2030**

### **Equipo Técnico HRH2030**

Martha Contreras  
Coordinadora Programa  
Sonia Milena Moreno  
Especialista en Servicios Sociales

Katterine Ramos Huertas  
Alexander Gómez Rivadeneira  
Consultores HRH2030

### **Equipo Técnico de Virtualización HRH2030**

Rachman Bustillo  
Corrector de Estilo  
Luz Adriana Osorio  
Pedagoga  
Blanca Flor Torres  
Diseñadora  
Alexandra Torres Londoño  
Desarrolladora





Oficina de Cooperación y Convenios  
Liliana Margarita Sánchez

Dirección de Protección  
Melina Del Pilar Narváez Santacruz  
Marcela Enciso Gaitán  
Karen Martínez Sierra

Dirección del SNBF  
Yenifer Lady Marino Suarez  
Janeth Alemán Sánchez

Dirección de Primera Infancia  
Carlos David Méndez Baquero  
María Cristina Agudo Rodríguez

Dirección de Adolescencia y Juventud  
Gina Paola Díaz Lemus  
Liliana Orjuela López

Dirección de Familias y Comunidades  
Ginna Paola Gil Chibunque

## **Coordinación editorial**

Ximena Ramirez Ayala  
**Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones**

Grupo de Imagen Corporativa ICBF  
Doris Acosta Espinosa.

## **Ministerio de Salud y Protección Social**

Subdirección de Enfermedades No  
Transmisibles - Grupo Gestión Integrada para la  
Salud Mental

Equipo Técnico  
Yenny Barajas Ortiz  
Diana María Rodríguez

Edición septiembre 2020

## **Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)**

Farid de Jesús Figueroa  
**Director de Formación Profesional SENA**

### **Equipo Técnico**

Ruth Mireya Suárez Porras  
Gestora de la Red Salud-Dirección de Formación  
Profesional SENA  
Juan Bautista Londoño Pineda  
Profesional Centro Agroindustrial SENA Regional  
Quindío.

Este curso virtual y los materiales de aprendizaje fueron  
posible gracias al apoyo del pueblo de los Estado Unidos  
de América, a través de la Agencia de los Estados  
Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Así mismo, se realizó en el marco del acta protocolaria  
del 19 junio de 2018, suscrita entre la Subdirección  
General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,  
ICBF y el programa HRH2030 de USAID.

Sus contenidos son responsabilidad de sus autores y no  
necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del  
Gobierno de los Estados Unidos de América.

HRH2030 agradece el apoyo del Servicio Nacional de  
Aprendizaje (SENA) con quien sostiene una alianza de  
colaboración para el desarrollo y estructuración de  
programas de formación complementaria, en función del  
desarrollo y protección integral de la infancia,  
adolescencia y sus familias, con el propósito de  
fortalecer las competencias en los funcionarios y  
servidores de ICBF y otras entidades vinculadas al  
Sistema de Protección.

El instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el  
Programa HRH2030 de USAID, agradece la  
participación del Ministerio de Salud y Protección Social  
en la orientación y elaboración inicial de los contenidos  
propuestos en el curso virtual “Desarrollo de Habilidades  
para el Bienestar Familiar y Comunitario”.

Tabla de contenido

Introducción .....7

1. Modelos para el abordaje psicosocial .....8

1.1 Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) .....10

1.2 Método de Administración de Casos (MAC) .....21

1.2.1 Principios de la administración de casos .....25

1.2.2 Pasos / componentes del proceso del MAC .....27

Glosario .....30

Referentes bibliográficos.....32



## Lista de figuras

Figura 1. Competencias profesionales .....	7
Figura 2. Análisis ruta atención psicosocial .....	8
Figura 3. Niveles saber-hacer .....	9
Figura 4. Trabajo con familias .....	9
Figura 5. Crisis en salud mental .....	10
Figura 6. Tipos de crisis en salud mental .....	11
Figura 7. Requisitos Primeros Auxilios Psicológicos .....	13
Figura 8. Pasos Primeros Auxilios Psicológicos .....	14
Figura 9. Abordaje desde los PAP .....	15
Figura 10. Espacio a la reflexión .....	21
Figura 11. Intervención eficaz y efectiva (unidades móviles) .....	22
Figura 12. Acompañamiento al usuario .....	22
Figura 13. Prestación de servicios .....	23
Figura 14. Perspectivas de la administración de casos .....	23
Figura 15. Centrarse en las necesidades .....	24
Figura 16. Decisiones tomadas .....	25
Figura 17. Apoyo incondicional .....	26
Figura 18. Cuidado del hijo .....	27
Figura 19. Pasos básicos en el proceso de administración de casos .....	28
Figura 20. Aspectos a tener en cuenta en el MAC .....	29
Figura 21. Mapeo de recursos .....	30

Lista de tablas

Tabla 1. ¿Qué son y NO son los Primeros Auxilios Psicológicos? .....12

Tabla 2. Características y abordaje inicial para el pánico, el duelo, la conducta suicida y el síndrome de abstinencia .....16



## Introducción

La diversidad de contextos, culturas, problemáticas sociales, personas, etc., requiere de abordajes orientados por métodos de intervención, que el profesional determina de acuerdo a la complejidad del caso, los recursos disponibles, su saber, su experiencia, sus enfoques y el bienestar superior del niño, niña y adolescente. Lo que está claro es que cualesquiera de las opciones deben llevarse a cabo de forma rigurosa, esquemática, con la calidad y compromiso profesional que se espera. Siendo a la vez flexible con el contexto y las dinámicas en que se desarrolla la intervención.

En tal sentido, el presente curso proporciona dos métodos a partir de los cuales los profesionales deben estructurar las acciones para intervenir las situaciones de afectación socioemocional de un niño, niña, adolescente y su familia; poniendo a disposición sus competencias profesionales.

### Figura 1

Competencias profesionales



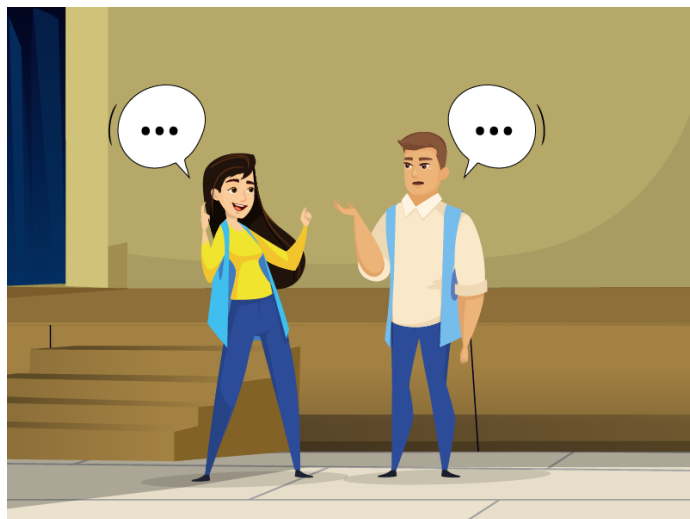
Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)



## 1. Herramientas para el abordaje psicosocial

**Figura 2**

Análisis ruta atención psicosocial



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

A continuación, se referencian algunas propuestas metodológicas para la intervención de los profesionales, que pueden servir de marco orientativo en caso en que el contexto lo requiera, así como algunas técnicas para la intervención particularmente desde el modelo sistémico y ecológico. (Ver Anexo 13. Técnicas para el abordaje psicosocial desde el modelo sistémico y ecológico y Anexo 3. Preguntas a los usuarios que pueden ayudar al profesional a realizar el análisis de la realidad desde la perspectiva ecológica y de la determinación social).

Estas propuestas constituyen aportes desde el “saber-hacer”, que suman a las herramientas que los profesionales van acumulando a lo largo de su experiencia personal, profesional y académica, que, en clave de promoción del bienestar socioemocional y prevención de factores de riesgo, se pueden desarrollar en cuatro niveles:



**Figura 3**  
 Niveles saber-hacer



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

**Figura 4**  
 Trabajo con familias



Fuente: Pixabay (2020)



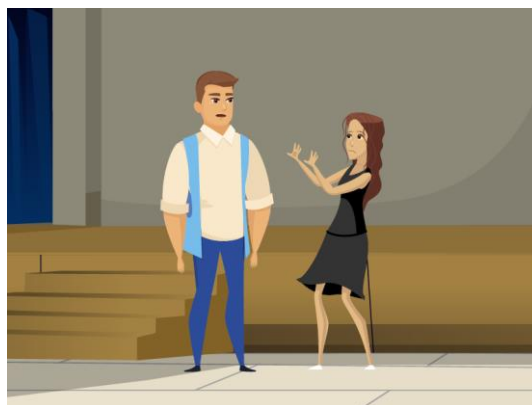
## 1.1 Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son un conjunto de acciones para brindar apoyo emocional inmediato, facilitar la adaptación y prevenir el desarrollo de una enfermedad o trastorno mental en caso de crisis o emergencias. Están diseñados para reducir a corto y largo plazo, la angustia inicial producida por eventos traumáticos y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento.

### Figura 5

Crisis en salud mental

Las crisis en salud mental hacen referencia a un periodo crucial en la vida de una persona que se caracteriza por cambios repentinos y significativos, los cuales generan un desequilibrio psicológico (consecuencias físicas y emocionales). Entre estas, se pueden destacar las siguientes:



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

**Figura 6**  
 Tipos de crisis en salud mental



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020), basado en el Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastres (OPS, 1990)

Basado en la Guía para trabajadores de campo en Primera Ayuda Psicológica de la Organización Mundial de la Salud, se propone la siguiente tabla comparativa de lo que son y no son los Primeros Auxilios Psicológicos:

**Tabla 1**

*¿Qué son y NO son los Primeros Auxilios Psicológicos?*

¿Qué son los PAP?	¿Qué no son los PAP?
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Brindar ayuda y apoyo práctico.</li><li>✓ Evaluar las necesidades y preocupaciones.</li><li>✓ Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información).</li><li>✓ Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen.</li><li>✓ Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse en calma.</li><li>✓ Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales.</li><li>✓ Proteger a las personas de ulteriores peligros.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>NO</b> es algo que solo pueden hacer los profesionales.</li><li>✓ <b>NO</b> es asesoramiento profesional.</li><li>✓ <b>NO</b> es “<i>debriefing</i> psicológico” (NO entra necesariamente en la discusión de los detalles del acontecimiento que ha causado la angustia).</li><li>✓ <b>NO</b> es pedir a alguien que analice lo que le ha sucedido o que ordene los acontecimientos.</li><li>✓ <b>NO</b> se trata de presionarles para que cuenten sus sentimientos y reacciones ante la situación.</li></ul>

Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020), basada en la Guía para trabajadores de campo en Primera Ayuda Psicológica de la Organización Mundial de la Salud (2011)

Los Primeros Auxilios Psicológicos requieren:

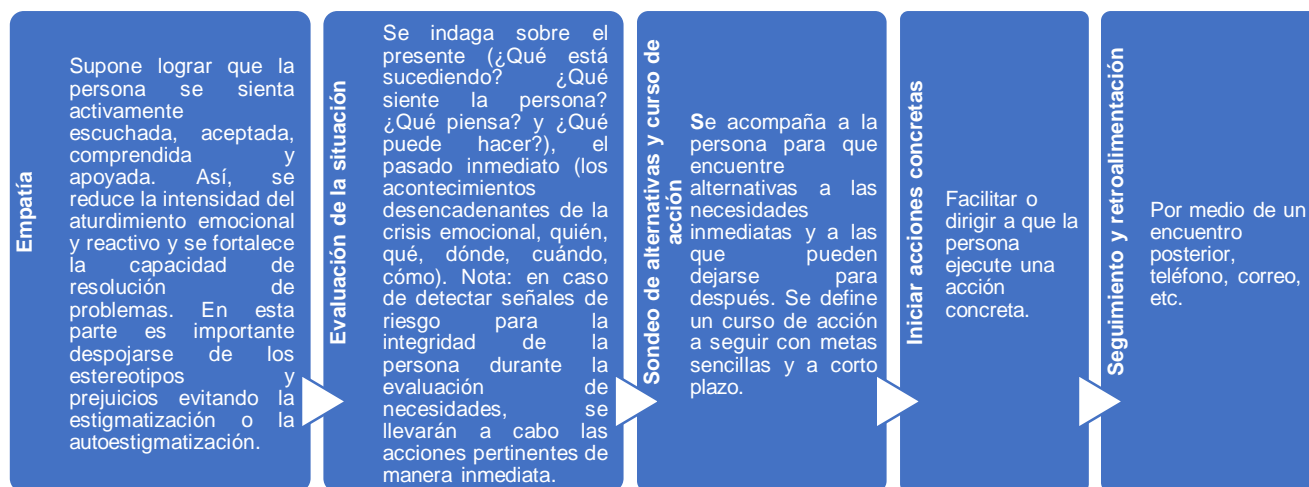
Figura 7

Requisitos Primeros Auxilios Psicológicos

Prepararse	Observar	Escuchar	Conectar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Informándose acerca del suceso, los servicios y sistemas de apoyo disponibles y los aspectos de seguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobando la seguridad, si hay personas con necesidades básicas urgentes y/o con reacciones de angustia grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acercarse a las personas que puedan necesitar ayuda, preguntarles qué necesitan y qué les preocupa para escucharlas y ayudarlas a tranquilizarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar a las personas para que se resuelvan sus necesidades básicas y accedan a los servicios. También colaborarles para que afronten sus problemas, proporcionándoles información y conectándolos con sus seres queridos y las redes de apoyo social.</li> </ul>

Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

El procedimiento de los Primeros Auxilios Psicológicos incluye los siguientes pasos, de acuerdo al Manual para formación en el abordaje de la salud mental: componente comunitario (MSPS, 2018):

**Figura 8****Pasos Primeros Auxilios Psicológicos**

Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020), basada en MSPS (2018)

Las personas que brinden los Primeros Auxilios Psicológicos deben:

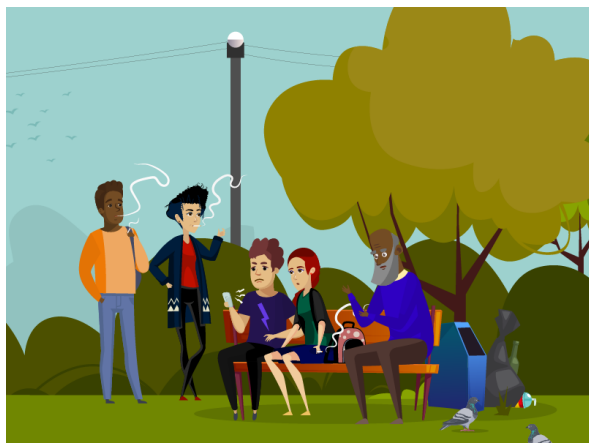
- ✓ Transmitir seguridad y competencia.
- ✓ Orientar la definición de funciones y acciones claras.
- ✓ Permanecer calmado, amable y sin emitir juicios de valor o estereotipos.
- ✓ Demostrar empatía, no lástima.
- ✓ Reconocer sus propias limitaciones (físicas, emocionales, conceptuales).



- ✓ Ofrecer la ayuda en función de las posibilidades y no crear expectativas que no se pueden cumplir.

**Figura 9**

Abordaje desde los PAP



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

Para el caso del abordaje desde los PAP a personas con consumo de SPA, Las Fuerzas Militares de Colombia, Dirección General de Sanidad Militar (2014), sugiere, que el terapeuta en la atención en crisis debe:

- ✓ Favorecer una relación empática para promover la expresión respetuosa, aceptada y segura.
- ✓ Promover el reconocimiento de características personales que puedan ayudar a resolver la situación.
- ✓ Analizar las dimensiones de la crisis y el manejo de los sentimientos; es decir, identificar los posibles factores predisponentes de la situación.
- ✓ Identificar los nuevos significados y alternativas de solución que haya intentado o que pueda implementar.
- ✓ Estimular la búsqueda de sentido y de toma de decisiones concretas que promuevan el beneficio individual y de alguna manera de las personas que le rodean.
- ✓ Determinar el nivel de seguimiento y evaluación de las acciones identificadas a partir del reconocimiento de metas a corto plazo.



De igual forma, es importante:

- ✓ Evitar una discusión con una persona que está bajo un estado alterado de conciencia por consumo de SPA.
- ✓ Ante una situación de crisis se debe evitar llamar a la policía o denunciar; por el contrario, se debe brindar una atención en salud, apoyar, tranquilizar y no culpar o cuestionar.

A continuación, se describen algunas consideraciones especiales de PAP para pánico, duelo, conducta suicida y síndrome de abstinencia (Ver Tabla 2). Es pertinente mencionar que de acuerdo con las competencias del sector que recepcione el caso inicialmente, es obligación por mandato constitucional, activar las rutas de articulación intersectorial, a fin de proveer una atención integral – complementaria:

**Tabla 2**

*Características y abordaje inicial para el pánico, el duelo, la conducta suicida y el síndrome de abstinencia*

Situación	Características	Abordaje inicial
<b>Pánico</b>	Episodios de ansiedad intensa que se presentan de forma inesperada, alcanzan en forma rápida su máxima intensidad (frecuentemente en unos pocos minutos) y desaparecen después de 15 o 30 minutos. Ocurren tanto espontáneamente como en la	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tener presente que los síntomas físicos son reales (la persona no finge que se siente de esa manera).</li> <li>✓ Informarle que nada grave está pasando, no se va a morir, ni va a perder el control y que en un rato todo volverá a la normalidad.</li> </ul>





	<p>presencia de algún estímulo que los desencadene.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ayudarla a recostarse (semisentada) con la cabeza y el cuello recto e indicarle la forma de regular la respiración de manera lenta y profunda.</li><li>✓ Permanecer con la persona mientras se recupera manteniendo la calma y la amabilidad, hablando de otras cosas que la distraigan de los síntomas.</li><li>✓ Estar alerta a síntomas como agudización del dolor en el pecho, las uñas y los labios morados que indiquen la necesidad de atención por urgencias.</li><li>✓ El defensor o defensora de familia debe garantizar que el niño, niña o adolescente acceda a los servicios de salud.</li><li>✓ Los profesionales de equipos de los operadores deben acompañar a las niñas, niños y adolescentes a los servicios de salud.</li><li>✓ Se debe informar de las situaciones de riesgo y crisis.</li></ul>
<b>Duelo</b>	<p>Es el conjunto de reacciones que se dan a partir de una pérdida significativa. Las características del duelo varían según el carácter de la persona, su cultura y la forma en que las pérdidas fueron asumidas en el pasado. La</p>	<p>Las personas pueden experimentar duelos por diferentes circunstancias: la muerte de un ser querido, una separación, el deterioro de funciones vitales, la pérdida de un miembro del cuerpo, cambios drásticos en el nivel de vida, etc. Abordar a una persona que se encuentra bajo esta situación implica:</p>



mayoría de las personas pueden superar el proceso de duelo sin ayuda profesional, siempre y cuando cuenten con recursos personales y con el apoyo y comprensión de quienes los rodean.

Es importante tener en cuenta que, si a una persona se le dificulta superar el proceso de duelo, esto no es símbolo de debilidad, dado que experimenta reacciones emocionales intensas que impiden el funcionamiento en su vida diaria y sus estrategias de afrontamiento no son suficientes para adaptarse a esta nueva situación, razón por la que se hace necesario acudir a ayuda especializada que mediante diferentes estrategias ayudará a la persona a afrontar esta situación.

- ✓ Acompañar al doliente. Se debe tomar la iniciativa de pasar algún tiempo con la persona, aunque esto signifique simplemente sentarse al lado y permanecer en silencio.
- ✓ Escuchar, permitiendo que la persona exprese sus emociones (rabia, tristeza o desespero).
- ✓ Deben evitarse los comentarios tales como “es la voluntad de Dios” o “la vida debe seguir”, ya que desautorizan los sentimientos del doliente.
- ✓ Informar a la persona acerca de los síntomas y signos que son esperables ante un duelo.
- ✓ Es importante identificar los factores protectores de la persona que atraviesa esta situación, de modo que el apoyo de su red familiar y social son determinantes para el afrontamiento, ya que contienen, orientan y significan la experiencia de cierta manera; lo que permite construir sentidos y significados compartidos.
- ✓ Permita que el doliente se cerciore de que la muerte es real e irreversible. Por esto, cuando no se presentan casos de desfiguración, es conveniente que vea el cuerpo del muerto, si lo desea, ya que las fantasías suelen ser peores que la realidad. Para asumir el duelo es importante poder decir adiós.
- ✓ Recomendar la reanudación de las actividades habituales tan pronto como sea posible.



		<p>El duelo puede darse también por rupturas en los subsistemas familiares, es por ello que se deben considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Surgen cuando las condiciones son evaluadas por el doliente, como susceptibles al cambio para confrontar la realidad de una crisis y sus consecuencias tangibles e intentar construir una situación más satisfactoria</li><li>✓ Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Son los esfuerzos para disminuir la tensión, la activación fisiológica y los sentimientos negativos causados por una situación estresante. (Veloso, Caqueo, Caqueo, Muñoz y Villegas, 2010).</li></ul>
<b>Conducta suicida</b>	<p>Es una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado. (Cañon (s.f.), citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dar importancia a todo intento de suicidio.</li><li>✓ Debe establecerse un grado mínimo de comunicación, antes de preguntar directamente sobre ideas suicidas (empatía).</li><li>✓ Debe buscarse la privacidad y cierta comodidad.</li><li>✓ Es un error evitar el tema, ya que las personas frecuentemente sienten alivio al preguntárseles sobre esto. Se debe proceder de lo general a lo específico.</li><li>✓ Generar un clima de confianza, no juzgar, no intentar persuadir, preguntar qué puede hacer para ayudarlo a sentir mejor.</li></ul>



<b>Síndrome de abstinencia</b>	<p>Se conoce por síndrome de abstinencia, el proceso por el que pasan las personas que han desarrollado dependencia al consumo de una sustancia psicoactiva legal o ilegal. Quienes, al dejar de consumirla, bien por decisión propia o por falta de sustancias para ingerir, presentan síntomas que les afectan su salud.</p> <p>En todos los casos, la sensación de malestar es tan grande que puede inducir a una persona a graves afectaciones de salud o hasta la muerte, Por eso, se requiere la evaluación médica teniendo en cuenta que a veces es necesaria la sustitución como en el caso del consumo de heroína y la ayuda con psicofármacos.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reconocimiento de la necesidad de consumir.</li><li>✓ Reconocimientos de sensaciones corporales que representan la abstinencia.</li><li>✓ Activación de la ruta y atención en salud para establecer el tratamiento necesario, en muchos casos con fármacos o sustitución.</li></ul>
--	--	---

Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020), basada en el Manual para formación en el abordaje de la salud mental (MinSalud, 2018)



## 1.2 Método de Administración de Casos (MAC)

Como se ha venido mencionando en párrafos anteriores, una de las causales asociadas al aumento de los problemas en salud socioemocional, tiene que ver con la falta de coordinación interinstitucional e intersectorial para la identificación de riesgos. Esto en los ámbitos en donde se toman las decisiones y con mayor frecuencia en los que se encuentran los profesionales de atención primaria (indistinto de la institución que representen). Situación que debe abrir espacio a la reflexión sobre la necesidad de una efectiva coordinación de los recursos disponibles, para la prevención de las afectaciones que determinan las condiciones de vida y salud de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias.

El método de administración de casos nace de la necesidad de ofrecer una intervención cada vez más eficaz y efectiva, pero, sobre todo, económica, en la que se evite la duplicidad de acciones desde los profesionales y de programas desde las instituciones; pues estas duplicidades en muchas ocasiones terminan revictimizando a las personas, no resolviendo las situaciones que alimentan sus problemas sociales y que las pueden llevar a padecer un trastorno mental.

**Figura 10**

Espacio a la reflexión



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)



**Figura 11**

Intervención eficaz y efectiva (unidades móviles)



Fuente: ICBF (2020)

**Figura 12**

Acompañamiento al usuario

Este método busca que el profesional desarrolle una intervención integral en la que logre acompañar al usuario en todo su proceso de intervención, coordinando los servicios/recursos que se requieren para la atención. Es por ello, que aborda todos los sistemas en donde interactúan las personas.



Fuente: ICBF (2020)



**Figura 13**

Prestación de servicios



Fuente: ICBF (2020)

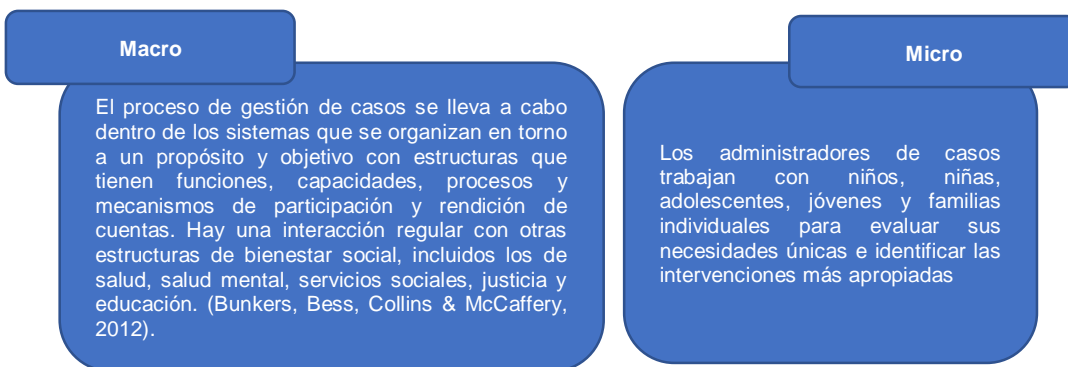
El método de administración de casos maneja un enfoque coordinado de prestación de servicios individuales y familiares, que implican la identificación de niños, niñas y adolescentes vulnerables, la evaluación, la planificación, las referencias a servicios y el seguimiento, en colaboración con la familia extensa, la comunidad y otros proveedores de servicios.

El propósito es identificar proveedores apropiados (referencias) y las intervenciones (servicios) en toda la gama de dominios sociales, psicológicos, de salud y otros servicios que se enfocarán en aumentar los resultados positivos para los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias.

La administración de los casos debe realizarse desde dos perspectivas:

**Figura 14**

Perspectivas de la administración de casos



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)



El servicio de administración de casos implica un número de consideraciones que incluyen:

- ✓ Centrarse en las necesidades de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias, asegurarse de que las preocupaciones sean abordadas de modo sistemático tomando en cuenta el interés superior de ellos y partiendo de sus propias capacidades.
- ✓ Seguir el proceso de gestión de casos establecido, atravesando una serie de pasos que involucran la participación significativa de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y el empoderamiento de la familia en todo momento.
- ✓ Involucrar la coordinación de servicios y del apoyo dentro de un sistema de referencia o interconectado.

**Figura 15**

Centrarse en las necesidades



Fuente: ICBF (2020)





**Figura 16**

Decisiones tomadas



- ✓ El administrador de casos se asegura que las decisiones se toman en el mejor interés del niño, niña, adolescente, joven y familia; que el caso se maneja de acuerdo con los procedimientos actuales y facilita la coordinación de las acciones de todos los actores profesionales.

Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

## 1.2.1 Principios de la administración de casos

- ✓ Priorizar el interés superior del niño, niña, adolescente y joven.
- ✓ Garantizar la participación significativa.
- ✓ No discriminación. No dañar.
- ✓ Garantizar la rendición de cuentas. Coordinar y cooperar.
- ✓ Respetar los estándares éticos (consentimiento de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias, para participar en la gestión de casos, confidencialidad).



- ✓ Mantener los límites profesionales y abordar conflictos de interés.
- ✓ Proporcionar procesos y servicios adecuados desde el punto de vista cultural.
- ✓ Fortalecer las capacidades de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias.
- ✓ Asegurar la calidad en la gestión de casos de supervisión, seguimiento y evaluación.

## Figura 17

### Apoyo incondicional

El método de administración de casos funciona desde la perspectiva de que todas las familias, independientemente de su condición, posiblemente necesiten apoyo adicional para criar a sus hijos en algún momento de sus vidas. Más aún, se basa en la creencia que todos los padres tienen alguna habilidad y deseo de cuidar a sus hijos.



Fuente: Elaborada para este curso por  
el programa HRH 2030 – USAID



**Figura 18**

Cuidado del hijo



Fuente: Pixabay (2020)

## 1.2.2 Pasos / componentes del proceso del MAC

A continuación, se presentan seis pasos para el proceso de administración de casos; sin embargo, los profesionales deben tener en cuenta que este no es un proceso lineal, en consecuencia, los pasos están interrelacionados y pueden, en algún momento, desencadenar un retorno a una etapa o proceso anterior. Por lo cual, los colaboradores deben estar constantemente analizando la situación de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias y usarlos como herramientas fáciles para organizar su trabajo:



Figura 19

Pasos básicos en el proceso de administración de casos



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020), basada en el documento Directrices interinstitucionales para la gestión de casos y la protección de la infancia. USAID (2014)



Se ha demostrado que el Método de Administración de Casos ayuda significativamente a los profesionales de servicios sociales a la toma de decisiones, la prestación de servicios en la práctica del bienestar infantil y reduce la separación familiar. Para ello es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

**Figura 20**

Aspectos a tener en cuenta en el MAC



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020), basada en Case Management. HRH 2030

Finalmente, se sugiere que los profesionales realicen un mapeo de recursos incluyendo los tiempos de atención, el cual puede incluir el desarrollo de acuerdos entre agencias y servicios sobre los procesos de referencia y los criterios de elegibilidad del usuario para los servicios. Se puede utilizar un mapa de recursos para identificar las brechas en ellos y facilitar la planificación



estratégica colaborativa e integrada (Grupo de Trabajo de Protección de la Infancia, 2014). Para ello, es importante contar con las estructuras de información de todo el sistema que detallan los tipos y ubicaciones de los servicios, en donde también se puede realizar monitoreo y evaluación de la efectividad y la eficiencia de los programas para alcanzar los resultados.

## Figura 21

Mapeo de recursos



Fuente: ICBF (2020)





## Glosario

**Administrador de casos:** es el profesional que asume por protocolo o asignación, el acompañamiento de un caso. desde el momento de la identificación de necesidades y recursos, hasta el cierre de caso. Lo anterior no significa que el administrador de casos deba hacerlo todo, pero sí tener la capacidad de coordinación y gestión para asegurar el cumplimiento cada uno de los componentes.

**Método de administración de casos:** es un método procedimiento, organizado y riguroso que centra su atención no solo en las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y familias, sino principalmente en sus fortalezas, capacidades y recursos, así como en la coordinación y gestión intersectorial como medio para el logro del bienestar y la garantía en el restablecimiento de sus derechos. Para ello, el administrador de casos debe tener la capacidad de realizar una lectura compleja e interseccionada de la realidad, teniendo en cuenta los diferentes sistemas con los que interaccionan los niños, niñas y adolescentes para el diseño de estrategias de abordaje que respondan a las particularidades y realidades diferenciadas de cada uno/una.

**Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):** son un conjunto de acciones para brindar apoyo emocional inmediato, facilitar la adaptación y prevenir el desarrollo de una enfermedad o trastorno mental en caso de crisis o emergencias. Están diseñados para reducir a corto y largo plazo la angustia inicial producida por eventos traumáticos y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento.



## Referentes bibliográficos

- Acevedo, J., De León. C. A. y Delgadillo, G. A. (2018). *Ante la crianza con violencia: las competencias parentales*. <https://cutt.ly/ooANpw3>
- Bermúdez, L. y González, L. (2011). *La competencia comunicativa: elemento clave en las organizaciones*. <https://cutt.ly/CoAMsaW>
- Bunkers, K., Bess, A., Collins, A. & McCaffery, J. (2014). *The Composition of the Social Service Workforce in HIV/AIDS-Affected Contexts*. <https://cutt.ly/HoSIB5h>
- Eguren, E. (s. f.). *Profesional de referencia y gestión de casos desde la experiencia del proyecto ETXEAN-ONDO*. <https://cutt.ly/AoA6Xw9>
- Fundación SES. (s.f.). *Acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario*. <https://cutt.ly/roSwiJw>
- Grupo de Trabajo de Protección de la Infancia. (2014). *Directrices interinstitucionales para la gestión de casos y la protección de la infancia*. <https://cutt.ly/8oS3pGD>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Intervenciones a conducta suicida el reto hacia la política pública*. <https://cutt.ly/ToSfmn5>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental. Anexo Técnico*. MinSalud.





Pixabay. (2020a). *Mamá en embarazo*. <https://cutt.ly/gfaLAEf>

Pixabay. (2020b). *Familia feliz*. <https://cutt.ly/8faLDeo>

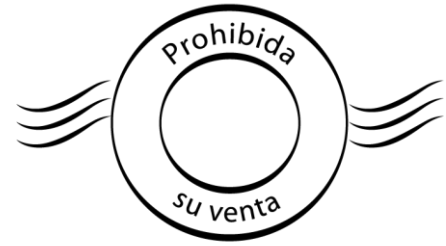
Sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia. (2015). *Manual Abordaje Clínico en Adicciones SSFM*. <https://cutt.ly/MoSbDf8>

Universidad de Sevilla. (s.f.). *Sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de centros de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS)*. <https://cutt.ly/JoSRaR1>

USAID. (2014). *Directrices interinstitucionales para la gestión de casos y la protección de la infancia*. USAID.

Veloso, C., Caqueo, W., Caqueo, A., Muñoz, Z. y Villegas, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista Psicológica*, 22, (1). <https://cutt.ly/NoDSEDS>

Viscarriet, J. (2009). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. <https://cutt.ly/1oSRGrf>



LÍNEA DE  
ATENCIÓN A  
NIÑOS, NIÑAS  
Y ADOLESCENTES.  
PROTECCIÓN · EMERGENCIA · ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:  
**01 8000 91 80 80**  
**[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)**



ICBFColombia



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial